

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina del trabajo

Trabajo:

Tabla de Neumoconiosis

Docente:

Dra. Gordillo Rendón Mónica

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

5° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 09 de Junio 2021.

NEUMOCONIOSIS MAS FRECUENTES

NP	NOMBRE	DESCRIPCION	CAUSAS	CARACTERISTICAS CLINICAS	TRATAMIENTO
1	Silicosis: sílice cristalina (SiO ₂) (Cuarzo, tridimita, sistovita) cristobalita, moganita,	La silicosis es una enfermedad que no tiene cura y que afecta al sistema respiratorio por inhalar polvo sílice. Este material penetra en las partes más pequeñas del pulmón como los bronquiolos y alveolos	Surge por trabajar en zonas donde se está expuesto a la sílice: Fabricación de abrasivos (chorro de arena, pulido, etc.), Fabricación de vidrio, Minería, Trabajo en las canteras, galerías y túneles, Construcción de carreteras y edificios, Fabricación de cementos, Mediante el polvo que proviene de la limpieza, como los polvos detergentes, Por pigmentos. Por realizar trabajos en piedra, como el granito, la pizarra o la arenisca, entre otros, Corte de piedra.	Los síntomas de la silicosis se suelen presentar tras diez o quince años de exposición: Dificultad respiratoria. Fiebre. Debilidad general. Tos fuerte. Pérdida de peso. Sudores nocturnos. Dolores en el pecho. Insuficiencia respiratoria.	No hay un tratamiento concreto para la silicosis. Lo primero que debe hacer el afectado es alejarse de la fuente que emite sílice para evitar que ésta empeore
2	Silicatosis: Caolinosis: caolín Si ₂ O ₅ Al ₂ (OH) ₄ Tacosis: talco Mg ₃ Si ₄ O ₁₀ (OH) ₂ Asbestosis: asbesto Mg ₆ Si ₄ O ₁₀ (OH) ₈	Son un grupo de neumocosis de polvo mixto que incluyen las producidas por la inhalación de talco, mica, caolín, cemento y asbesto.	Sectores que usan el amianto como material aislante y en proyección a pistola. Industria textil. Fibrocementos. Astilleros navales. Exposiciones indirectas por inhalación de fibras en la propia vivienda tras ser	Disnea, tos seca, insuficiencia respiratoria	

			transportadas en la ropa o en el cabello desde el sitio de exposición por uno de sus miembros y por ingesta de diversos productos que contengan el mineral		
3	Neumoconiosis de la mina del carbón: carbón y SiO ₂	La neumoconiosis de los trabajadores del carbón es causada por la inhalación crónica de polvo con alto contenido de carbono (antracita y bituminosos) y rara vez grafito, típicamente durante ≥ 20 años.	Causada por la inhalación de polvo de carbón. El depósito de polvo produce macrófagos cargados de polvo alrededor de bronquiolos (máculas de carbón), en ocasiones causan enfisema bronquiolar focal	No suele producir síntomas. Los síntomas pulmonares más crónicos en los mineros son causados por otras afecciones, como la bronquitis industrial debido al polvo de carbón o el enfisema coincidente debido al hábito de fumar. La tos puede ser crónica y problemática en algunos pacientes, incluso después de alejarse del lugar de trabajo, aun en los que no fuman.	A veces, terapia con oxígeno y rehabilitación pulmonar Restricción de nuevas exposiciones
4	Beriliosis: berilio	La exposición al berilio es una causa común pero poco reconocida de enfermedad en personas	Polvos y humos de berilio (Be) y sus compuestos, tras 15 años de exposición, en Sistemas de extracción del metal. Elaboración	Disnea progresiva y persistente que se acompaña de tos	Para la beriliosis aguda, respiración asistida En la enfermedad crónica por berilio, corticoesteroides

		que extraen y procesan berilio y en muchas industrias	de aleaciones de Be		A los enfermos con beriliosis aguda se les administra oxígeno según sea necesario y pueden necesitar un ventilador mecánico para apoyar la respiración.
5	Siderosis: hierro	Es el depósito de hierro en los tejidos El hierro en exceso es tóxico. El hierro reacciona con peróxido y produce radicales.	Este elemento es frecuentemente inhalado por soldadores, gente que trabaja en minas de hierro, procesos metalúrgicos y en la industria dedicada a la producción del acero.	El paciente manifiesta inicialmente sintomatología obstructiva (tos, expectoración, disnea) y que evoluciona, en los casos intensos, a una fibrosis pulmonar con un patrón restrictivo severo. La explicación del severo daño ocasionado por el hierro en el pulmón radica en que es un generador de radicales libres, especialmente peróxido de hidrógeno y radicales hidroxilo, que causan una severa inflamación y una evolución más rápida a neumoconiosis (fibrosis pulmonar).	La Siderosis si se puede prevenir pero no se puede tratar, debido a que normalmente no presenta síntomas claros, ni algún tipo de daño visible en los tejidos corporales, por lo que no se requiere tratamiento, pero si se puede atenuar los riesgos implementando medidas efectivas de control del polvo y sistemas de ventilación.

DIAGNOSTICO DE LAS NEUMOCONIOSIS

- Historia de exposición a polvo
- Hallazgos radiológicos característicos
- Tomografía computarizada de alta resolución es más sensible que la RX de tórax
- Biopsias pulmonares

MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS NEUMOCONIOSIS

Prevención primaria	Identificar grupos de trabajadores expuestos: Minería subterránea, Explotación de canteras, Excavaciones, perforación de túneles, Limpieza con chorro de arena, Molinos de piedra, Utilización de sílice molida, Industria del vidrio, Industria cerámica y porcelana. Disminuir los factores de riesgo: Características del polvo inhalado: Tamaño de las partículas Características mineralógicas, Tiempo de exposición, Factores individuales.
Prevención secundaria:	Realizar diagnóstico precoz de la enfermedad, mediante los programas de vigilancia de los trabajadores expuestos. Extremar la prevención del tabaquismo. Quimioprofilaxis con isoniacida en sujetos con silicosis y/o más de 25 años de exposición laboral junto con una prueba de tuberculina mayor de 9 mm5.
Prevención terciaria:	Evitar la evolución de la enfermedad y establecer tratamiento de sus complicaciones (EPOC, neumotórax, insuficiencia respiratoria).

Referencia Bibliografica:

- Martinez, C.(2005).Neumoconiosis.Revista de patologia respiratoria. Vol. 8. Recuperado de :
https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_8-1_43-44.pdf